

愷他命維持為第三級毒品之防制策略說明

壹、背景介紹

愷他命在醫學上為麻醉劑、解離劑，主要在開刀房、燒傷中心使用，由於愷他命具有致幻之藥效，易遭合法目的外之濫用，因此行政院於 91 年 1 月 23 日公告為第三級毒品，同年 2 月 8 日公告為第三級管制藥品。

由於愷他命為青少年主要使用之毒品，因此自 92 年法務部毒品審議委員會成立後，對愷他命是否該升級為第二級毒品曾有多次討論，總計自 92 年第 1 屆第 2 次會議起，至 101 年第 5 屆第 4 次會議止，共進行 8 次審議，整理歷次會議紀錄，贊成及反對意見分述如下：

贊成意見：

1. 愷他命濫用性明確，社會危害性大。
2. 愷他命雖生理成癮性不高，但心理成癮性頗高。
3. 對毒品供給者之刑罰加重，可減少毒品之供給。
4. 對毒品施用者課以刑責，可威嚇潛在使用者施用毒品。
5. 對 20 公克以下持有者課以刑責，易於對愷他命小盤毒販進行司法追訴。
6. 若愷他命提升為第二級毒品，基於毒品及管制藥品分級一致性原則，亦將改為第二級管制藥品，藉由更嚴格之藥品管制措施，避免醫療用愷他命遭濫用，若經評估無提高為第二級管制藥品之必要，亦可採藥、毒分級脫勾之方式處理。

反對意見：

1. 愷他命生理成癮性不高，是否符合第二級毒品之成癮性標準，似有疑義。此外，第一級、第二級毒品施用者初次查獲後，須施以觀察勒戒，而觀察勒戒制度主要在於戒除生理成癮性，愷他命施用者是否適合以觀察勒戒及強制戒治之方式處遇仍

有待商榷。

2. 提高愷他命供給者之刑罰對減少供給之實證效果有待驗證，且提高刑責未必需提高愷他命毒品等級。
3. 對毒品施用者科以刑責，威嚇效果無實證研究支持。
4. 施用愷他命者多為青少年或學生族群，以教育之方式使其遠離愷他命，應較以司法手段為佳，且若採司法手段，將對施用者產生標籤化，對其復歸學校或社會產生不利影響。
5. 施用者以觀察勒戒、強制戒治或監禁等方式處遇，易使就學就業中斷，剝奪其社會依附，並產生短期刑「學好不足，學壞有餘」之影響。
6. 醫療用愷他命為靜脈注射之製劑，非濫用者施用之對象，濫用者施用之愷他命多為地下工廠製造或走私入境，故加強合法愷他命之管控，無法達到減少供給之結果。
7. 愷他命多混合其他類毒品使用，對混用第二級毒品之施用者並不會產生額外的威嚇效果。
8. 在藥物濫用次文化未改變下，愷他命改列為第二級毒品後，恐有其他更不易掌握的新興藥品取代。
9. 矯正機構目前已嚴重超收，在難以大量挹注資源之情形下，以司法方式處遇施用者，將使矯正機構無法負荷，並影響對愷他命施用者及其他收容人之處遇成效。
10. 對毒品施用者課以刑罰，與國際間對毒品施用者除罪化、以病人方式處遇之潮流不同。

雖歷經5屆毒品審議委員之討論及決議，愷他命仍維持為第三級毒品，然在愷他命濫用情形並未趨緩之情形下，民意代表及新聞媒體經常有將愷他命升級之倡議，對此，毛院長於行政院毒品防制會報第17次會議中指示：法務部應結合教育部、衛福部針對各界的意見，研擬可能的政策調整方向或可行性，擬具政策說帖對外說明。

貳、制度分析

對於愼他命級別之問題，以下先就我國毒品分級管制架構加以說明，次就目前愼他命在此架構下列為第二級或第三級毒品時之利弊評估，最後再提出可行之策進方案。

一、分級管制架構分析

我國現行對毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性，區分為4個等級，並由法務部會同衛生福利部所組成之毒品審議委員會，就毒品之品項及級別審議之，各類毒品於分類至不同等級後，對該類毒品之供給者及使用者即有不同的法律效果。

在毒品供給端上行為的處罰，包含製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、以不法方式使人施用、引誘他人施用等不同型態之供給者，當毒品所列等級越高時，毒品供給者之刑責也越高。藉由對不同級毒品供給者刑責之差異化，除可減少高危害性毒品之供給，亦符合刑法之罪刑相當原則。

在毒品施用端上，由於毒品具有成癮性，部分施用者在濫用後，會成為不能控制自我給藥行為之成癮者，因此，現行法律依不同之毒品級別設有以刑事責任為基礎及以行政責任為基礎之處遇模式。對於成癮可能性較高之第一級、第二級毒品施用者，係採以刑事責任為基礎之處遇模式，依施用者法律地位及成癮狀況評估，給予不同的處遇方式，其中，「觀察勒戒」主要在使毒品成癮者脫毒(detoxification)，減少戒斷症狀所產生之不適及危險，並觀察其繼續施用傾向之高低；「強制戒治」係以機構處遇的方式給與戒癮協助；「緩起訴處分附命完成戒癮治療」係以社區處遇的方式給與戒癮治療；「監禁」則在對最嚴重之毒品成癮者所為之隔離及處遇，各種處遇方式之目的，皆係欲以司法之強制力，協助其戒除毒癮、回復正常的生活；至於第三級、第四級毒品之施用者，由於施用者成癮性較低，不宜逕以刑事處罰，目前係以行政罰中之罰鍰及毒品危害講習兩種方式，使其對施用毒品

之行為有所警惕，並接受正確的毒品危害防制資訊。

比較以刑事責任及行政責任兩種不同的處遇制度，前者對毒品施用者有較大的威嚇作用，亦提供較多的戒癮協助，但社會所需耗費的資源較多，也會產生司法烙印、求學或工作中斷等不良後果；後者所需之社會成本較小，不會產生司法介入之副作用，但其威嚇效果相對較差，對於成癮者較難提供足夠的戒癮協助。對於各類毒品使用者，應適用何種處遇為宜，宜就毒品之藥理特性及施用族群之特徵分析後，再為適當之評估。

二、現行分級處遇架構下對愷他命級別之評估

在愷他命之藥理特性方面，一般認為其生理依賴性較低，然長期使用後仍會產生高度的心理依賴性。與目前最主要的第一級毒品海洛因，以及第二級毒品（甲基）安非他命相較，其施用後成癮的比例較低¹，有較高比例的使用者在產生毒品相關問題前，便停止使用該類毒品。依查緝統計顯示，103年所查獲之第一、二級毒品施用者中，初犯比例為20.4%，所查獲之第三、四級毒品施用者中，初犯比例為57.7%，第三、四級毒品初犯遭緝獲之比例明顯較高（參見表1）。

另依內政部警政署對所查獲愷他命施用者之年齡分析，近5年施用年齡皆以18歲至24歲為最多，隨年齡之增長，遭警查獲之施用人口比例逐漸下降（參見圖1），而依醫療院所通報之藥物濫用個案年齡統計，愷他命施用者至醫療院所尋求醫療協助之年齡，自94年迄今，皆維持在25歲至28歲之間，未有明顯的變化（參見圖2），由相關數據顯示，即便目前愷他命施用者有成長趨勢，然多數的施用者隨著年齡增長，在工作、婚姻等方面逐漸建立及穩定後，可能不再施用愷他命，但仍有少數個案發展為成癮者或問題使用者。

¹ 一項英國的研究顯示，愷他命在「藥物所生之快感」、「心理依賴性」和「生理依賴性」等三項與依賴性相關之評估，其嚴重性皆低於第一級毒品海洛因及第二級毒品（甲基）安非他命。參見 David Nutt, Lesile A King, William Saulsbury & Colin Blakemore 所著 "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse", *Lancet* 2007;369:1047-1053。

由前述愷他命之藥理特性及施用者的人口特徵分析顯示，愷他命施用者較不適合以刑事責任為基礎之處遇系統，因此歷次毒品審議委員會在綜合考量後，並未將其等級提升。然而，將愷他命維持為第三級毒品，並不代表政府對愷他命濫用問題之漠視，相反的，在選擇行政責任為基礎之處遇體系、避免刑罰對施用者產生負面效應的同時，勢必也減損了法律對施用者威嚇的效果，易使施用族群擴大。對此，政府必須加倍努力，以管制、協助及教育等各面向的措施，減少毒品的供給及毒品施用意願，期使愷他命等軟性毒品之危害能降至最低。

參、政策說明

毒品危害防制條例對毒品之分級，除對毒品供給者之刑責輕重有所影響，亦對毒品施用者應負刑事責任或行政責任有所區別。以刑事責任為基礎之毒品施用者處遇系統，係以第一級、第二級毒品施用者為處遇對象，可提供司法監督下之戒癮協助，但所需之社會資源較多，亦會產生司法烙印，造成求學或就業中斷等影響，較適合成癮性較高之毒品種類施用者；以行政責任為基礎之毒品施用者處遇系統，則以第三級、第四級毒品施用者為處遇對象，雖未能提供司法監督下之戒癮協助，但因沒有司法介入所產生之司法烙印、求學或就業中斷等影響，對於成癮性較低之毒品種類施用者，為較適當之處遇方式。兩種不同的處遇系統，各具有其功能及角色，在適當的毒品分級制度下，應可使大多數之毒品施用者獲得適當之處遇。

我國之毒品分級，係由醫政、管制藥品、警政、調查、衛生、教育、司法、獄政、觀護等各機關代表及精神醫學、公共衛生、法律學者、社會人士、律師等學者專家所組成之毒品審議委員會所決定，愷他命自 91 年 1 月 23 日公告為第三級毒品後，歷屆的毒品審議委員會曾 8 次討論愷他命是否需升級為第二級毒品，然在考量愷他命之藥理特性及施用族群屬性等各方面因素後，皆認為將其維持為第三級毒品，

較合於我國現行之毒品分級規劃。

針對愷他命或其他軟性毒品氾濫之問題，政府部門除了進行管制藥品及先驅化學物質管控、普及反毒知能、加強毒品查緝及提升戒癮量能等共通性之反毒策略外，另針對愷他命等軟性毒品遭濫用之情形，提出以下強化措施：

一、透過多元媒體加強新興毒品衛教宣導

由於濫用愷他命可能導致膀胱容量變小、頻尿、小便變少，嚴重時還會使膀胱壁纖維化、變厚，導致不可逆性之後遺症，衛生福利部食品藥物管理署以「拉K一時 尿布一世」為宣導主軸，發展多項愷他命藥物濫用危害宣導文宣、短片等，包括編印「不要K掉你的膀胱」、「拉K一時 尿布一世」等海報，製作「拒絕K他命-膀胱水球篇」、「拒絕K他命-廁所人生篇」與「拉K一時 尿布一世」等宣導短片，透過各媒體通路、醫療機構及易產生藥物濫用之特定場所廣為宣導，強化民眾對濫用愷他命等毒品危害之認知，避免愷他命之使用。

二、提高第三級毒品供給者之刑責

依我國毒品分級原則，毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性，區分為4個等級，並對其供給者施以輕重不同之刑事處罰。近年來，雖愷他命等第三級、第四級毒品使用初期較不易成癮，但在使用者低估其危害性下，反易吸引更多廣大的施用族群，對社會造成相當大的危害。有鑒於此，在法務部的推動下，毒品危害防制條例第4條第3項、第4項於104年2月4日修正公布，將製造、運輸、販賣第三級毒品者之刑責，提高為7年以上有期徒刑，得併科新臺幣7百萬元以下罰金；將製造、運輸、販賣第四級毒品者之刑責，提高為5年以上12年以下有期徒刑，得併科新臺幣3百萬元以下罰金，藉由刑責之提高，減少第三級、第四級毒品供給者之犯罪動機。

三、熱點掃蕩及加重營業場所自我管理責任

依衛生福利部醫療院所通報藥物濫用個案之統計顯示，102年、

103 年愷他命之取得及使用，幾乎半數是發生在舞廳、PUB 及酒家等娛樂場所，且其發生比例呈上升趨勢，顯見同儕間於娛樂場所聚會時伴隨使用愷他命，為目前愷他命氾濫的主要原因。對此，檢警單位於 101~102 年實施「同步查緝第三級毒品專案行動」、103 年實施「暑假緝毒專案行動計畫」、104 年實施「全國同步查緝毒品專案行動」等專案工作，除了對製造、運輸、販賣毒品等供給毒品之犯罪嚴加查緝外，亦針對愷他命施用之熱時、熱區加強掃蕩。另一方面，亦藉由法令修改及強化執法力道，課以特定營業場所自我管理的責任，透過通報制度與行政獎懲機制之建立，降低在特定營業場所施用愷他命之情境風險。

四、提高第三級、第四級毒品施用者裁罰講習之效能

依據毒品危害防制條例第 11 條之 1 規定，對於無正當理由持有或施用第三級、第四級毒品者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並應限期令其接受 4 小時以上 8 小時以下之毒品危害講習，其處罰之嚴厲性非低，然近年來隨著罰鍰繳交比例及講習到課比例下降，原先警惕嚇阻及反毒教育之效果不如預期。對此，除藉由相關部門聯繫之加強，提升行政罰鍰之效果外，衛生福利部亦已完成「施用第三、四級毒品接受裁罰講習者之課程規劃與教材開發」，將提供各衛生局運用，並已督請各衛生局朝小班制、個別化及多元化方向辦理講習課程，以提升個案學習動機。裁罰講習之成效，亦將納入各縣市毒品危害防制中心評鑑項目，以制度化之評比，督促地方政府落實其執行成效。

五、提高第三級、第四級毒品施用者戒癮服務量能

為強化對愷他命藥癮個案之處遇品質，衛生福利部已於 102 年訂定「愷他命濫用之臨床評估與處置建議」，提供各直轄市、縣(市)政府、醫療機構、各級學校及社會大眾參考運用。

對於藥物成癮者，目前係由 159 家指定之藥癮戒治機構(計算至 104 年 8 月)提供服務。為普及戒癮治療之資訊，各直轄市及縣市衛

生局已輔導所轄醫療機構將青少年物質濫用諮詢、衛教或戒癮門診資訊，標示於門診表或醫院網頁；而自 103 年起開辦之「非鴉片類藥癮者醫療戒治補助計畫」，則藉由補助非鴉片類藥癮者每人每年 1 萬元之藥癮治療費用，降低藥癮者之經濟負擔，提升治療意願，此項補助計畫，於 104 年更將每位藥癮者每年補助上限調高至 2 萬 5,000 元。

嚴重之第三、四級藥癮者，除可藉由衛生福利部草屯療養院發展之「建構第三、四級毒品施用者社區治療復健模式」，以長期居住性的成癮治療模式(治療性社區)，協助藥癮者重建生活外，相關政府部門更補助及協助民間團體，以提供藥癮者心理輔導、職業技能培訓、家庭支持及短暫生活安置等社會復健服務，使藥癮者可以早日復歸社會。

六、落實防制學生藥物濫用三級預防作為

為防制新興毒品入侵校園戕害青年學子，教育部長年推動防制學生藥物濫用三級預防工作，102 年起並訂頒「教育部深化推動紫錐花運動實施計畫」，並建立三級預防機制，具體作為摘述如下：一級預防(教育宣導)方面：研編分齡教材，每學期於健康與體育、健康與護理領域施予一節防制藥物濫用教學，另持續加強教育人員、家長反毒知能及學生拒毒技巧。二級預防(清查篩檢)方面：落實特定人員尿液篩檢，另建置「教育單位協助檢、警緝毒通報模式」打擊中小盤毒販，協助查緝不良組織及上源毒販，避免藥頭入侵校園。三級預防(春暉輔導)方面：結合專業資源輔導個案，招募培訓春暉認輔志工，建置個案輔導管理系統，開發藥物濫用學生輔導課程，強化轉介醫療戒治輔導。

根據校安通報數據顯示，學生藥物濫用以施用三級毒品 K 他命(愷他命)人數最多，多數於校外發生(約占 92%)，而毒品來源約有 98% 來自校外人士，濫用時段多數為假日在校外好奇誤用。本部並會同警方進行校外聯巡，請警政署加強於青少年易聚集場所及時段加強

巡查，透過相關機關、學校加強合作下，提升師生及家長反毒知能，校園通報藥物濫用學生人數呈現下降趨勢。另本部並已將藥物濫用防制工作列為各校「友善校園」執行項目、深化推動紫錐花運動評鑑項目、地方教育統合視導項目，促使各校重視防制工作。

隨著新興毒品不斷出現，毒品混用情形嚴重，現代毒品問題的樣貌已大不同於以往，挑戰日益艱鉅。然而，依以往世界各國毒品防制之經驗，並非採取強勢或創新之立法與執法，即能根絕毒害，不當的反毒策略，反而會對毒品施用者及其所屬的社會造成傷害。在目前愷他命維持為第三級毒品之情形下，政府將不斷的加深對相關問題之理解、評估，選擇最適當之對策，澈底執行各項反毒工作，以有效控制毒品氾濫，保障民眾的福祉。

表 1、施用不同級別毒品初犯人數比例統計表（單位：人次）						
	第一級、第二級毒品			第三級、第四級毒品		
	總查獲數	初犯人數	%	總查獲數	初犯人數	%
99	45,944	10,311	22.4	7,547	7,412	98.2
100	44,510	10,134	22.8	10,948	9,447	86.3
101	42,737	8,619	20.2	16,975	13,398	78.9
102	38,495	8,405	21.8	27,296	18,968	69.5
103	36,773	7,512	20.4	20,641	11,908	57.7

說明：

- 1、第一級、第二級毒品資料來源為法務部統計處；第三級、第四級毒品資料來源為內政部警政署。
- 2、第一級、第二級之初犯人數包含實施觀察勒戒者及經由緩起訴處分實施戒癮治療之初犯。
- 3、第三級、第四級毒品之統計包含持有未滿 20 公克者，不含未成年人。

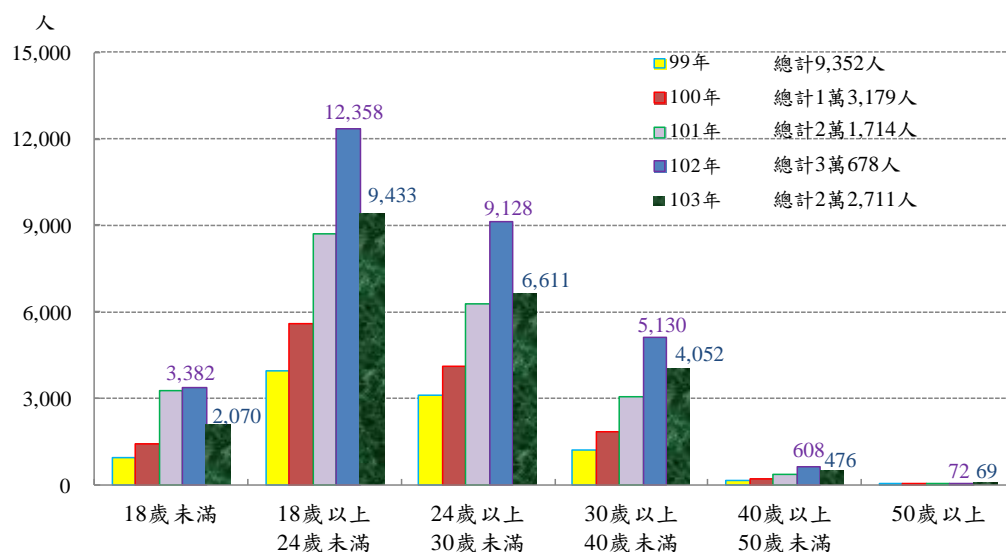


圖 1、警察機關查獲施用或持有第三級、第四級毒品未滿 20 公克-年齡別

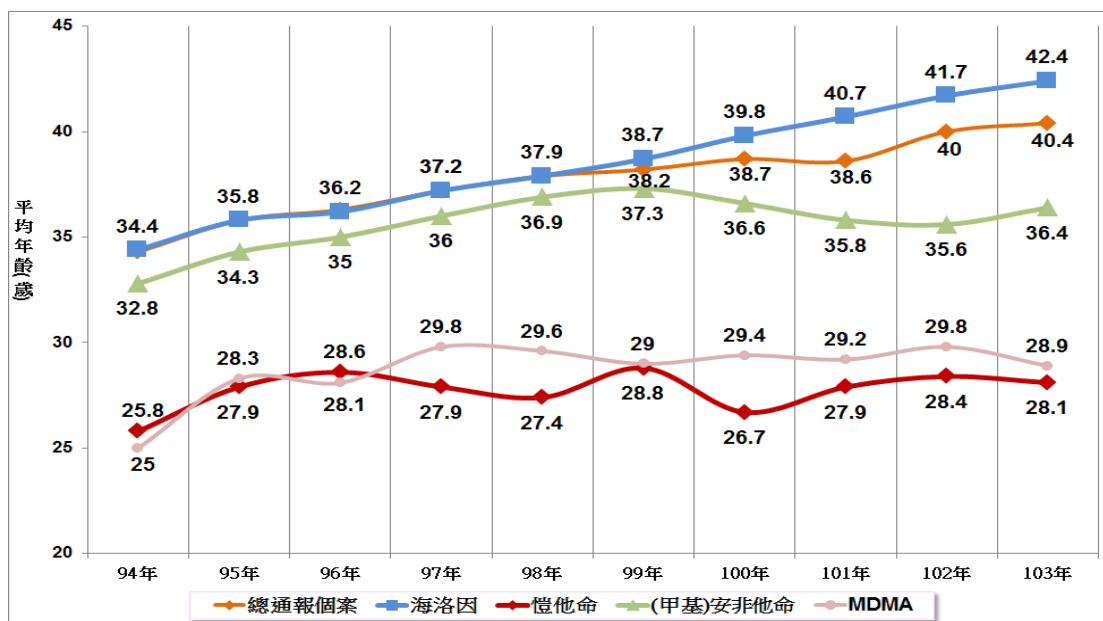


圖 2、歷年醫療院所通報藥物濫用個案年齡分布情形